

特別養護老人ホーム利用料金表

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

静岡市 6級地 10.27

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用単位数	652単位	720単位	793単位	862単位	929単位
サービス利用料金	6,696円	7,394円	8,144円	8,852円	9,540円
自己負担額(日額/1割)	670円	740円	815円	886円	954円
自己負担額(日額/2割)	1,340円	1,479円	1,629円	1,771円	1,908円
自己負担額(日額/3割)	2,009円	2,219円	2,444円	2,656円	2,862円

※令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。

介護福祉サービスにおける加算

加算項目	内容	単位数
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定割合入所しており、介護福祉士を一定割合以上配置している場合	46/日
看護体制加算	基準を上回る看護師を配置している場合	4.8/日
夜勤職員配置加算	基準を上回る夜勤職員を配置している場合	18/日
サービス提供体制加算	介護福祉士が一定以上、もしくは一定以上の常勤職員又は勤続年数者がある場合	22.18.6/日
生活機能向上連携加算	外部リハビリテーション専門職と連携し自立支援を推進する場合	100/月
排泄支援加算	排泄介護を要する方に他職種共同で計画を作成し支援した場合	10.15.2 0.100/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し計画的に管理した場合	3.13.10 /月
若年性認知症受入加算	若年性認知症の方を対象にサービスを提供した場合	120/日
個別機能訓練加算	個別的な機能訓練を行った場合	12.20/日
常勤医師配置加算	常勤の医師を配置した場合	25/日
外泊時加算	入院・外泊した場合。1ヶ月に6日を限度。月をまたぐ時は最大12日。	246/日
初期加算	入所した日から30以内の期間	30/日
退所前後訪問相談加算	退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合	460/回
退所時相談援助加算		400/回
退所前連携加算		500/回
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、栄養管理を行っている場合	11/日
経口移行加算	経管栄養者が経口による摂取へ移行する場合	28/日
経口維持加算	経口摂取において著しい誤嚥又は、誤嚥が認められる場合	400 100/月
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合	90.110/ 月

療養食加算	医師の食事箋に基づく療養食が提供された場合	18/日
看取り介護加算	利用者について看取り介護を行った場合	72
		144
		680
		1280/日
在宅復帰支援機能加算	家族・指定居宅介護支援事業所と連携し、サービス利用に関する調整を行った場合	10/日
在宅入所相互利用加算		40/日
認知症専門ケア加算	認知症ケア専門スタッフを一定以上配置した場合	3・4/日
認知症緊急対応加算	医師の指示により認知症の方の緊急入所に対応した場合	200/日
自立支援促進加算	自立支援に係る取組を行った場合	300/月
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	40・50/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策を実施する体制が整備されている場合	20/回
介護職員処遇改善加算 I	すべての合計単位数に8.3%加算されます	
介護職員等特定処遇改善加算 I	すべての合計単位数に2.7%加算されます	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（月額は30日で計算）

利用者負担段階		食費		居住費	
		日額	月額	日額	月額
第1段階	市民税世帯非課税で高齢年金受給者または生活保護受給者	300円	9,000円	820円	24,600円
第2段階	市民税世帯非課税で収入が80万円以下	390円	11,700円	820円	24,600円
第3段階①	市民税世帯非課税で収入が80万円超120万円以下	650円	19,500円	1,310円	39,300円
第3段階②	市民税世帯非課税で収入が120万円超	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円
第4段階	市民税課税等	1,445円	43,350円	2,300円	69,000円

その他費用

個人専用の家電の電気代	テレビ持ち込み	30円/日
	冷蔵庫持ち込み	30円/日
	パソコン・携帯電話持ち込み	20円/日
日常生活費		195円/日
教養娯楽費		35円/日
特別な食事（外食、出前など） / 嗜好品（タバコ、酒類）	実費	
理美容代、切手、クリーニング代		
医療費、薬代		
文書費		
コピー代		10円/枚

(3) サービス基本料金 月額(30日)

基本料金 = 介護保険自己負担金額 + 居住費・食費

※各加算、その他サービス費用、電気代、日常生活費、教養娯楽費は含めておりません

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	53,700円	55,800円	58,050円	60,180円	62,220円
第2段階	56,400円	58,500円	60,750円	62,880円	64,920円
第3段階①	78,900円	81,000円	83,250円	85,380円	87,420円
第3段階②	100,200円	102,300円	104,550円	106,680円	108,720円
第4段階	(1割負担)	(1割負担)	(1割負担)	(1割負担)	(1割負担)
	132,450円	134,550円	136,800円	138,930円	140,970円
	(2割負担)	(2割負担)	(2割負担)	(2割負担)	(2割負担)
	152,550円	156,720円	161,220円	165,480円	169,590円
(3割負担)	(3割負担)	(3割負担)	(3割負担)	(3割負担)	
172,620円	178,920円	185,670円	192,030円	198,210円	